SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 25 minutos.)

-Tenemos a consideración el proyecto de ley de reproducción humana asistida. Solicito a la Secretaría que nos recuerde en qué estamos con respecto a la documentación y al articulado.

SEÑORA SECRETARIA.- Se había considerado el proyecto de ley hasta el artículo 6º y se habían acordado solamente los artículos 1º y 4º. Respecto a los demás artículos se dispuso dejarlos en manos de las asesoras para que los volvieran a redactar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores están de acuerdo, podríamos dar lectura por Secretaría al artículo 2º y luego pedir una explicación a las asesoras.

SEÑORA MOREIRA.- Antes de comenzar a considerar el articulado, quiero decir que he recibido algunos comentarios por parte del Área Mecanismo de Género, concretamente de la responsable del Departamento de Programación Estratégica en Salud -DPES-, la doctora Cristina Grela, y de Leticia Rieppi, quienes me han formulado un par de observaciones sobre el proyecto.

En primer lugar, el proyecto debería quedar votado antes del 1º de junio porque ya existe una previsión en el sentido de incluirlo en esta Rendición de Cuentas. Se trata de que esté incluido en la canasta de servicios del Ministerio lo relativo a la reproducción humana asistida. Esto es con respecto a los tiempos.

En segundo término, se hacen algunas observaciones sobre el proyecto que, a mi juicio, ameritan que estas personas sean convocadas por la Comisión. Concretamente, estoy proponiendo que se invite a Cristina Grela y a Leticia Rieppi, de la Dirección General de Salud, Área Mecanismo de Género del Ministerio de Salud Pública, a los efectos de que nos hagan llegar sus pareceres sobre técnicas de reproducción humana asistida.

La segunda comparecencia que quiero proponer -que podría coincidir con la primera- es la de las representantes de Mujer y Salud Uruguay -MYSU-, Lilián Abracinskas y Alejandra López, a fin de que también nos den su opinión sobre este proyecto de ley.

Aclaro que propongo invitar a estas personas porque he pedido a las organizaciones de mujeres que me hicieran llegar sus opiniones sobre el proyecto. En ese sentido, creo que las dos organizaciones que he mencionado son las que, por sus características, resulta más pertinente invitar para que expongan sus puntos de vista sobre este proyecto.

SEÑOR GALLO.- Con respecto a las comparecencias que propone la señora Senadora Moreira, quiero decir que la primera institución a convocar se encuentra en el ámbito de la Dirección General de la Salud, por lo que la invitación habría que formularla a esta última y a la Comisión respectiva, de modo que no se produzca un inconveniente vinculado con sus funciones o no haya colisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Y también a las reparticiones que la Dirección General de la Salud entienda que correspondan, con especial interés en el Área Mecanismo de Género.

Hemos recibido una solicitud de audiencia de MYSU y también de otras organizaciones que tienen interés en este tema, tales como la Asociación “Familia y Vida” y “Movidos por la Vida”. Creo que podríamos diferenciar ambas situaciones y trabajar en el proyecto de ley, recibiendo lo antes posible -seguramente será el jueves próximo- a la Dirección General de la Salud. El martes 30 y el jueves 2 habría sesión, en este último caso extraordinaria; entonces, trataríamos de coordinar por

Secretaría que la Dirección General de la Salud concurra el jueves 2, luego continuaríamos con el articulado y el martes siguiente haríamos una sesión con las organizaciones que han solicitado ser recibidas.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Simplemente quiero recordar que, a pedido nuestro, habíamos acordado con el señor Subsecretario que concurriría el día 7; por tanto, habría que confirmar por Secretaría si efectivamente puede venir. Tal vez lo mejor sería que asistieran la Dirección General de la Salud y el Subsecretario Briozzo el mismo día. Tengo entendido que venían por este tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero, ¡qué mejor! Que vengan desde el Presidente, el Ministro, el Subsecretario, la Directora General de la Salud y todos los funcionarios que nos puedan asesorar.

(Hilaridad.)

SEÑOR FERNÁNDEZ.- No sé a qué Presidente se refiere. En la época que usted era Ministro ¿también venía el Presidente?

SEÑOR PRESIDENTE.- No.

(Hilaridad.)

SEÑORA MOREIRA.- Diría que concentremos todas las organizaciones en un día o, de lo contrario, les remitamos el proyecto de ley y les pidamos que en forma escrita nos envíen sus comentarios -lo más atinente posible al articulado- y tal vez así no precisemos reservarnos toda una sesión. Lo dejo a criterio de la Comisión. Si tenemos una *deadline* -o sea, una fecha límite-, podemos pedir que se manifiesten por escrito y dejamos esa sesión para la discusión del articulado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Secretaría me hace notar una dificultad particular que tenemos respecto a los días 9 y 16, ya que no podemos sesionar a esta hora porque sesiona la Comisión de Asuntos Internacionales y dos de los miembros de esta Comisión la integran. De todas maneras, podríamos dejar este tema para más adelante y avanzar con la consideración del proyecto de ley.

(Apoyados.)

-Solicito que se lea por Secretaría el artículo 2º sobre el cual no teníamos acuerdo y se ha propuesto una nueva redacción.

Léase.

(Se lee:)

SEÑORA SECRETARIA.- “Artículo 2º. (Alcance).- Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología de la infertilidad o, en la medida que se trate del único procedimiento médico para concebir, en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo así como en el caso de mujeres o” -esta “o” la había marcado pero no la corregí- “con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a los beneficiarios de lo dispuesto en esta ley, en función de su opción sexual o su estado civil”.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les pediría a las asesoras, que han estado trabajando en esta redacción a partir de la última sesión, que nos expliquen cuáles son los cambios que han introducido y las razones de ellos.

SEÑORA CAVALLINI.- Lo que se hizo acá fue contemplar la situación de las mujeres solas -algo que planteaba la señora Senadora Moreira-, pero nos quedó la duda de si como principal metodología incluíamos o no el término “terapéutica”. Nosotros creíamos que sí había quedado previsto para el caso de infertilidad, pero lo pusimos entre paréntesis y con signos de interrogación por las dudas. Asimismo, cambiamos un poco la redacción del inciso final para adecuarla. Estamos hablando de donde dice: “Prohíbese todo tipo de discriminación”, etcétera; se establece así, con carácter general.

SEÑOR MOREIRA.- Quería hacer una pregunta. Habíamos comenzado primero con la idea de que la esterilidad y la infertilidad eran dos cosas diferentes: si podían considerarse una enfermedad o una disfunción, pero la verdad es que no me quedó del todo claro el asunto. Pregunto: ¿por qué se elimina el término “esterilidad” y solo se habla de infertilidad?

SEÑOR PRESIDENTE.- Si mal no recuerdo, en la sesión anterior habíamos visto que en las definiciones de la Organización Mundial de la Salud no existe el término “esterilidad”, sino que solamente se habla de casos de infertilidad. Esa es la razón.

Y aprovecho la ocasión para decir que, desde ese punto de vista, creo que correspondería incluir la palabra “terapéutica”, porque en estos casos de infertilidad las técnicas de reproducción humana actúan como una terapia, como una resolución de un problema de salud, en tanto que cuando hablamos de los otros casos, no actúan como una resolución de un problema de salud sino de un impedimento biológico.

SEÑOR MOREIRA.- O sea que para la Organización Mundial de la Salud están asimiladas. Yo recuerdo una exposición del señor Senador Gallo en la que claramente dijo la diferencia que había entre ambas cosas: esterilidad e infertilidad.

SEÑORA MOREIRA.- El señor Senador Gallo estaba haciendo una precisión con respecto a por qué se había eliminado la palabra “esterilidad” en el artículo 2º.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esa precisión ya fue hecha.

SEÑORA MOREIRA.- Estoy de acuerdo con la redacción que nos hacen llegar las asesoras legales en el sentido de incluir la expresión “en el caso de mujeres”.

Con relación a la inclusión o no de la palabra “terapéutica”, no puedo opinar, pero quizá los médicos podrían tomar posición al respecto; yo me encuentro inhabilitada para eso.

Y con respecto a lo del estado civil, como en el segundo inciso se dice “con independencia de su estado civil”, no sé si hay necesidad de mencionarlo en el primero. Pienso que no sería necesario repetirlo.

SEÑOR GALLO.- Creo que en esta redacción hay elementos que no están claros. Estamos hablando de los alcances de las técnicas y se dice “podrán aplicarse”, planteando luego tres posibilidades, ya que se expresa: “podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica” -está bien decir “terapéutica”- “de la infertilidad”. Luego se plantea otra posibilidad, ya que se dice: “o, en la medida que se trate del único procedimiento médico para concebir, en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo”. En términos generales, las parejas biológicamente impedidas para hacerlo comprenderían a los infértiles, por lo que me parece que estamos repitiendo conceptos.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Se trata de parejas del mismo sexo.

SEÑOR GALLO.- A continuación, se dice “así como” -por lo que estamos hablando de otro caso- “en el caso de mujeres”. Se supone que aquí estamos hablando de mujeres solas, pero el término “solas” no figura. En este sentido, me parece que deberíamos ajustar la redacción o las comas a efectos de clarificar ya que, por ejemplo, luego de “en el caso de mujeres” se expresa “o”, por lo que estaríamos hablando de una tercera posibilidad.

En toda esta redacción hay tres “o”, por lo que se supone que son cosas diferentes. La tercera posibilidad estaría dada, entonces, cuando se dice: “o con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley”. No sé si yo estoy entendiendo bien, pero en definitiva, según esta redacción, se trata de tres situaciones diferentes. Me planteo si, al decir “o con independencia de su estado civil”, por ejemplo, un hombre solo no podría también acceder a estas técnicas.

SEÑORA FERRARIS.- En el giro “o en el caso de mujeres con independencia de su estado civil”, esa “o” puede considerarse de más. Nos pareció más adecuado establecerlo de esta manera y no hablar de mujeres solas o sin pareja. En definitiva, la última palabra la tienen los señores Senadores, por lo que perfectamente se puede decir. “en el caso de mujeres solas con independencia de su estado civil”, sin la “o”.

En el caso de la referencia a las “parejas biológicamente impedidas para hacerlo”, debo decir que esa fue la manera que encontramos para no describir toda la casuística de homosexuales, lesbianas, transexuales y demás. Es decir, nos pareció que esta era una fórmula abarcadora de todas esas situaciones, a efectos de compatibilizar este proyecto con lo que ya tenemos aprobado en cuanto a las modificaciones del Código Civil en materia de matrimonio, filiación y demás.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Creo que la expresión “mujeres solas” no tiene un sentido jurídico muy exacto. Deberíamos ser más precisos en el lenguaje: “mujer sola” no es un estado civil. Los estados civiles son: soltera, casada, viuda y divorciada, a los que se agrega ahora esta nueva forma de matrimonio.

SEÑOR MOREIRA.- Estas mujeres en estado de soledad están comprendidas en el giro “toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad”, si se trata de mujeres infértiles, pero bien podrían ser mujeres solas fértiles. No me convence la expresión “mujeres solas”; en todo caso serían “mujeres con independencia de su estado civil”.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- A mi juicio, simplemente debería decirse “mujeres con independencia de su estado civil”.

SEÑORA MOREIRA.- Mi propuesta es que las asesoras legales tomen en cuenta la precisión hecha por el señor Senador Gallo en cuanto a que hay tres tipos de situaciones y procuren entonces la redacción más adecuada, que podría ser tal vez la separación en literales a), b) y c), o bien especificándolas en una misma frase. La primera situación es la definición general, que expresa que las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología de la infertilidad. La segunda es la imposibilidad biológica de la pareja para concebir; según entiendo, aquí se está refiriendo a algo más que a la infertilidad. La tercera es la situación de las mujeres con independencia de su estado civil. Lo que queremos decir es que pueden pedir este tratamiento las mujeres, con independencia de si están o no en pareja.

Reitero que me gustaría que las asesoras legales buscaran la mejor redacción para especificar cuál es el alcance del artículo 2º. Lo más importante es que se especifique a quiénes comprende este artículo: a las personas con situación de infertilidad, a las parejas biológicamente impedidas de concebir y a las mujeres solas, o como se las quiera llamar.

Me parece correcto que el inciso segundo que dice: “Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a los beneficiarios de los dispuesto en esta ley en función de su opción sexual o su estado civil”, figure separado ya que su objetivo es evitar la discriminación. Sí tipificaría -reitero- en la forma jurídica más clara posible las tres situaciones a que hice mención anteriormente.

SEÑORA CAVALLINI.- Se planteó aquí la posibilidad de que el tratamiento sea solicitado por un hombre solo.

SEÑOR GALLO.- Mi duda era si de la redacción actual no se podía interpretar que un hombre solo pudiera acceder a estas técnicas.

SEÑOR MOREIRA.- No entiendo por qué no las puede solicitar un hombre solo.

SEÑOR GALLO.- Mi planteo radica en la duda que me genera la redacción cuando dice “mujeres o con independencia de su estado civil”, porque puede entenderse que al mantener la palabra “o” se abre la posibilidad de que sea un hombre quien solicite el tratamiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- No estoy de acuerdo en incorporar al hombre, con independencia de su estado civil, como un sujeto objetivo de esta ley. Me parece que hay una diferencia importante en la distinción entre mujeres y hombres en esa condición. Lo que planteó la señora Senadora Moreira, que dio lugar a esta tercera posibilidad, era la situación de la mujer soltera, divorciada, separada, etcétera, que quería tener un hijo, y eso está contemplado, desde mi punto de vista, en el caso de las mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley. De manera que yo lo mantendría de esa forma y no incluiría al hombre.

En definitiva, de acuerdo con la sugerencia del señor Senador Lacalle Herrera, el artículo comenzaría diciendo:

“Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse en las siguientes circunstancias:

a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad”.

Luego la redacción actual dice: “en la medida que se trate del único procedimiento médico para concebir, en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo”. En este caso cambiaría el orden y diría: “b) en el caso de parejas biológicamente impedidas para concebir, en la medida que se trate del único procedimiento médico para hacerlo”.

Y luego agregaría un literal c), que diría: “en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la presente ley”.

Finalmente, el inciso segundo diría: “Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a los beneficiarios de lo dispuesto en esta ley”.

SEÑOR MOREIRA.- Cuando el artículo habla de “parejas biológicamente impedidas para hacerlo”, ¿se refiere a parejas de homosexuales, o a parejas de homosexuales más hombre y mujer estériles?

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que la redacción es clarísima. Se refiere a dos personas del mismo sexo, independientemente de que sean de por sí mismas fértiles o infértiles.

SEÑOR MOREIRA.- ¿Y por qué no decimos “parejas del mismo sexo”, que queda más claro? ¿Qué problema hay?

SEÑOR PRESIDENTE.- En ese caso, el literal b) podría decir simplemente “en el caso de parejas del mismo sexo”, porque ya se sabe que tienen una imposibilidad de concebir.

Si los señores Senadores están de acuerdo, les encomendamos a las asesoras jurídicas la redacción definitiva a lo largo de esas líneas.

Léase el artículo 3º.

(Se lee:)

“Artículo 3º. (Deber del Estado).- El Estado garantizará que las Técnicas de Reproducción Humana Asistida queden incluidas dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud con el alcance

dispuesto en la presente ley".

-En consideración.

Solicitamos a las asesoras jurídicas que nos recuerden las razones por las que se propone el acortamiento de este artículo.

SEÑORA CAVALLINI.- La idea es contemplar la petición o los comentarios del Ministerio de Salud Pública con respecto al alcance que, en términos financieros, podría tener este proyecto de ley. Por eso nos limitamos a decir "con el alcance dispuesto en la presente ley". Esto se lía con el artículo siguiente, que determina el alcance, y deja librado a la reglamentación el resto de los requisitos que se van a exigir.

SEÑOR GALLO.- Con respecto al artículo 3º, donde dice: "El Estado garantizará que las Técnicas de Reproducción Humana Asistida queden incluidas", no sé si hay que hablar de "dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud" o dentro de las prestaciones del Sistema. Digo esto porque el Sistema incluye muchas cosas y nosotros estamos hablando de una prestación específica.

SEÑOR MOREIRA.- En la redacción original del proyecto se habla de "las prestaciones integrales de asistencia que obligatoriamente deben brindar a sus usuarios" y también hay otro artículo que dice más o menos lo mismo. Pregunto si no es necesario poner "prestaciones integrales de asistencia".

SEÑOR GALLO.- Esta técnica es una prestación específica que está dentro de las prestaciones integrales. Nosotros estamos definiendo dónde incluir esta técnica, es decir dentro de las prestaciones.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Hay prestaciones integrales y parciales, por lo que quizá haya que hacer la aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero recordar a los miembros de la Comisión que, de acuerdo a lo que dijo la doctora Cavallini, esto se precisa de mejor manera en el artículo 4º y, a su vez, va a ser referido en la reglamentación. Personalmente, encuentro adecuado incluir dentro del artículo 3º la siguiente frase: "El Estado garantizará que las técnicas de reproducción humana asistida quedan incluidas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud".

Si estamos de acuerdo, pasamos al siguiente artículo.

Léase el artículo 4º.

(Se lee:)

"Artículo 4º. (Procedimientos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad).- A los efectos de la presente ley se definen las técnicas o procedimientos de baja complejidad como aquellos procedimientos en función de los cuales la unión entre el óvulo y espermatozoide se realiza dentro del aparato genital femenino.

Dichas técnicas o procedimientos quedan comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud y serán financiados por éstas.

Las técnicas o procedimientos de alta complejidad son aquellas en virtud de las cuales la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar fuera del aparato genital femenino y transfiriéndose en este el embrión resultante.

Dichas técnicas o procedimientos serán subsidiados a través del Fondo Nacional de Recursos con el alcance y condiciones que establecerá la reglamentación a dictarse por el Poder Ejecutivo.

Las prestaciones a brindarse incluyen los estudios necesarios para el diagnóstico de la infertilidad o esterilidad así como el tratamiento, material descartable y otros estudios que se requieran, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones supervinientes y la medicación correspondiente en todos los casos".

-En consideración.

SEÑOR GALLO.- Creo que habría que sacar la mención a "esterilidad".

SEÑOR PRESIDENTE.- Se sugiere suprimir la mención a "esterilidad" en el inciso quinto.

SEÑOR MOREIRA.- En una sesión anterior decíamos que la reglamentación iba a determinar cuál era el colectivo que iba a quedar amparado por esta norma. Digo esto porque hay algunas normas que parecen hacerlo obligatorio en todos los casos. Cuando se dice: "Las prestaciones a brindarse incluyen los estudios necesarios para el diagnóstico de la infertilidad o esterilidad así como el tratamiento, material descartable y otros estudios que se requieran", parecería indicar que en todos los casos se trataría de una prestación a cargo del Sistema Nacional Integrado de Salud. ¿Cuál es el objetivo y el propósito de este proyecto de ley? ¿Que luego el Ministerio de Salud Pública determine en cuáles casos se aplica y en cuáles no? ¿Dirá "estos homosexuales sí y estos no; esta mujer infértil sí y esta no", o se aplicarán en todos los casos las técnicas de baja y alta complejidad y estarán a cargo del Sistema Nacional Integrado de Salud? Hago esta consulta porque cuando en la Comisión se hablaba de parejas heterosexuales -y creo que aludió al tema el propio Subsecretario- se decía que no iba a comprender a todo el universo sino que se iban a tener en cuenta prioridades y costos. Entonces, me gustaría saber si ahora se abre el grifo para cubrir todo el universo del artículo 2º o se va a establecer las parejas -heterosexuales u homosexuales- o las mujeres solas que abarca. Hago esta consulta para conocer en definitiva hacia dónde apuntamos.

SEÑORA CAVALLINI.- En los artículos anteriores ya se determina que no hay discriminación por población objetivo, pero los sujetos van a tener que cumplir con determinados requisitos que el proyecto de ley establece más adelante. Además, hay una parte que va a quedar librada a la reglamentación porque será el Poder Ejecutivo el que tendrá que determinar, de acuerdo a sus posibilidades económicas, si el subsidio -nosotros utilizamos ese término pero no sé si se quiere mantener- de las técnicas de alta complejidad se hará de acuerdo a un porcentaje, a una cantidad fija por año, etcétera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero recordar al señor Senador Moreira que el segundo inciso del artículo 2º establece: "Prohíbese todo tipo de discriminación que excluya a los beneficiarios de lo dispuesto en esta ley." y habíamos decidido eliminar lo que seguía a continuación, que era: "en función de su opción sexual o su estado civil", porque ya estaba comprendido. Entonces, al figurar ese inciso, el Poder Ejecutivo no podría discriminar qué procedimientos -como por ejemplo, los de alta complejidad- estarán disponibles para las parejas heterosexuales pero no para las homosexuales.

En el caso del subsidio, creo que tendría el mismo alcance pero como no estoy seguro pido a las señoras asesoras que lo aclaren.

SEÑOR MOREIRA.- Tengo dudas con lo que puede pasar después con la interpretación de la norma porque la reglamentación no puede contradecir el texto y el espíritu de la ley. Por tanto, me pregunto qué va a suceder cuando se alegue que no se puede brindar un procedimiento por diferentes motivos, como por ejemplo que es muy caro.

SEÑOR GALLO.- Creo que la interpretación que hace la doctora Cavallini es acertada. Me parece que es claro que el artículo habla específicamente de las técnicas o de los procedimientos y es eso lo que

se debe reglamentar. La población objetivo es una cosa distinta y está regulada por otros artículos que también se deberán reglamentar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer una sugerencia con respecto al artículo 4º, referido a los procedimientos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad.

Concretamente, en la parte final del inciso tercero se dice: “la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar fuera del aparato genital femenino y transfiriéndose en este el embrión resultante”. Creo que la conjunción “y” que aparece antes de la expresión “transfiriéndose”, así como la preposición “en” que figura después, no son correctos. Desde mi punto de vista, debería decirse: “la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar fuera del aparato genital femenino transfiriéndose a este el embrión resultante”.

(Apoyados.)

-Léase el artículo 5º.

(Se lee:)

“Artículo 5º. (Infertilidad).- A los efectos de la presente ley se entiende por infertilidad la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de doce meses o más de relaciones sexuales no protegidas.”

-En consideración.

Este artículo ya había sido acordado, de manera que podemos darlo por bueno.

Léase el artículo 6º.

(Se lee:)

“Artículo 6º. (Requisitos).- La realización de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida deberá llevarse a cabo dando cumplimiento a los siguientes requisitos:

a) Serán de aplicación a toda persona entre dieciocho y cincuenta años luego de ser previa y debidamente informada por el equipo profesional tratante sobre las mismas.

b) Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos deberán realizarse los exámenes clínicos y paraclínicos que acrediten que quienes participen de estas técnicas no son portadores de enfermedades de trasmisión sexual con excepción de los portadores de HIV, u otras que confieran riesgos de defectos congénitos al hijo que no sean posibles de resolver según el estado del conocimiento médico.

c) En el caso de los procedimientos terapéuticos de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización.”

-En consideración.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Señor Presidente: por vía matrimonial siempre he estado cerca de la ginecología pues mi suegro, el doctor Pou de Santiago, hablaba solo de esa temática en su casa, de manera que se me pegaron algunos conceptos. En esta oportunidad, con todo respeto quiero decir algo sobre la edad de 50 años a que se hace referencia en el artículo.

Si bien no hay una edad que pueda considerarse óptima para la maternidad, sí es cierto que hay momentos en que ella pueda representar un esfuerzo para el físico de la mujer e incluso puede ir en detrimento de la calidad de salud del niño a nacer. Por eso me parece algo excesivo fijar el límite en los 50 años. Sé que todo límite es arbitrario y, por eso mismo, quizás el señor Senador Gallo -que es quien nos ha venido asesorando en todo este tema- pueda orientarnos en este aspecto, visto desde el ángulo médico. Esa edad parece ser un momento de la vida en el cual la elasticidad, la musculatura, en fin, todo lo que tiene que ver con el aparato reproductor femenino ya no es lo mismo. He oído decir -en charlas, no científicamente- "!Qué barbaridad! ¡A los tantos años!". Entonces, no sé si 50 años no es una edad un poco avanzada. Simplemente lo planteo porque creo que en esto tenemos que procurar que la ley logre resultados de certeza, de seguridad y de bienestar, y no una aventura, porque se le ocurrió a una persona. Es por eso que he hecho este planteo sobre el tema de la edad.

SEÑOR GALLO.- Creo que la explicación que sobre este punto habían dado las asesoras -y que yo compartía- era que estamos fijando el límite a una edad biológica en la que la mujer todavía puede ser fértil, período que abarca el lapso comprendido entre la menarca y la menopausia. Las edades que figuran en este artículo son las que, en general, están admitidas como los que marcan el inicio y el final del período fértil en la mujer. Obviamente, esto no es un asunto matemático, ya que hay mujeres que tienen menopausias precoces y hay otras que las tienen tardías. Por lo tanto, es difícil establecer un criterio sobre este punto. También es cierto que hay otras legislaciones en las que no se habla de edades; si no me equivoco, la española o la chilena -no recuerdo exactamente cuál de ellas- no establecen límites al respecto. Eso no lo comparto, puesto que estamos legislando sobre casos de infertilidad y está claro que hay períodos de la vida en que se es fértil y otros en los que ya no.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Si nos alejamos un poco del aspecto biológico, podemos observar este asunto desde el punto de vista social. Una madre que va a tener un niño a los 50 o 51 años, cuando ese niño o niña tenga 20 años, va a estar en los 71 años. Pienso que de esa forma tal vez estamos generando vínculos familiares que no son los mejores, más allá de que en esto tampoco existe una medida. De todos modos, creo que ser padre a la edad de ser abuelo no es una buena idea.

En definitiva, se trata de consideraciones de sentido común.

SEÑOR MOREIRA.- En un sentido similar al que se expresaba el señor Senador Lacalle Herrera, quiero recordar que en el proyecto de ley aprobado en la Cámara de Representantes se hablaba de mayoría de edad de la mujer. Concretamente, se establecía una edad mínima pero no una máxima. Teniendo esto en cuenta, pienso que de pronto se podría eliminar la referencia a los 50 años. En el inciso b) de este artículo se dice: "Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia." En este caso, como se ve, la aplicación de las técnicas se deja librada a lo que los médicos actuantes digan respecto de una mujer de 42, 44 o 50 años, ya que allí se habla de "riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia". Me parece que, entonces, podríamos eliminar la referencia a los 50 años y que en cada caso los médicos resuelvan si es conveniente o no el tratamiento.

SEÑORA FERRARIS.- Quiero compartir con los señores Senadores una reflexión que tiene que ver con las posibilidades razonables de éxito para que una mujer mayor de 50 años pueda embarazarse mediante técnicas de reproducción humana asistida.

Al estudiar este tema, encontré tres casos que, a mi juicio, son paradigmáticos. Uno es el caso de una señora rumana que tuvo su primer hijo a los 67 años, luego de que su útero fuera preparado adecuadamente para que pudiera recibir embriones. En virtud de la aplicación de esas técnicas fue que esta mujer pudo tener a su hija. También pude conocer el caso de una ciudadana española que, lamentablemente, falleció tres años después del nacimiento de sus hijos y tenía 64 años. Por consiguiente, las posibilidades razonables de éxito se podrían llegar a dar en mujeres mayores. Por último, quiero mencionar el caso de una señora de la India que tuvo su hijo a los 70 años. En este momento no recuerdo los nombres, pero puedo hacer llegar la información completa a los señores Senadores si así lo desean.

SEÑOR MOREIRA.- También coincido con el señor Senador Lacalle Herrera en cuanto a que no solo tenemos que pensar en la mujer, sino también en el hijo. Creo que muchas veces estamos perdiendo

de vista al ser que nace. Creo que deberíamos ser extremadamente cuidadosos, sobre todo porque hemos hablado hasta el cansancio de en qué casos corresponde, y en qué condiciones, la adopción. Acá estamos hablando de procreación, por lo cual tenemos que pensar en el medio en el cual se va a criar el hijo que se quiere procrear.

Personalmente acompaño esa tesitura, es decir, la de poner la mirada sobre el nuevo ser y no solo sobre la madre; obviamente, la madre tiene derecho a concebir, pero el hijo también lo tiene a criarse en las condiciones más adecuadas para su realización como ser humano.

SEÑORA CAVALLINI.- Cuando modificamos la redacción original lo hicimos, justamente, coincidiendo con lo que está expresando el señor Senador Moreira, o sea, pensando en la criatura y no solo en la madre. Por tanto, establecimos un límite que, como se sabe, puede ser arbitrario; en realidad, todos los límites son caprichosos, si se quiere. Asimismo, sustituimos el término "mujer" por el de "persona" para que abarque también a los hombres, y los señores Senadores tendrán que resolver si están o no de acuerdo con ello.

Quiero aclarar que estas modificaciones las hicimos pensando, sobre todo, en la criatura. Hay límites en la adopción -también hay edades para adoptar-, y eso tiene un sentido para quien legisla. Creo que no estaríamos siendo arbitrarios si estableciéramos un límite.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- ¿Cuál es la edad límite para adoptar?

SEÑORA CAVALLINI.- No recuerdo bien; tendríamos que verificarlo, pero en el entorno de los treinta y algo. Para la adopción hay determinadas exigencias, entre ellas, la edad.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Entonces, establezcamos la misma, para ser coherentes, porque encima de que este es un invento bastante extraño…

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo desglosar el literal a) del artículo 6º y para la próxima sesión traer algunas alternativas de redacción con respecto, por ejemplo, a la edad máxima y demás. Me parece muy importante el argumento esgrimido por el señor Senador Moreira, en el sentido de enfocarse en el interés superior del niño y considerar un límite de edad responsable para la crianza, que es contrario al argumento previo de que en el literal a) no debía establecerse un límite superior, en cuyo caso comenzaría: "Serán de aplicación a toda persona mayor de edad"…

SEÑOR MOREIRA.- Se me ocurre que podríamos incluir algo referido al desarrollo psicosocial del niño como un elemento más a tener en cuenta en el literal b), y no solamente el riesgo de salud o de defectos congénitos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, el literal a) queda desglosado.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Con respecto al literal b), quisiera saber por qué se exceptúa a los portadores de HIV.

SEÑOR GALLO.- Cuando se leyó este texto, planteé que el requisito de no padecer enfermedades de trasmisión sexual como una condición *sine qua non* para que pudiera accederse a estas técnicas excedía la realidad, porque algunas de esas enfermedades no se contraponen con el hecho de que una mujer pueda, en definitiva, acceder a técnicas de reproducción humana asistida. Por ejemplo, una persona puede ser portadora de HIV sin padecer la enfermedad, y si en ese caso no se le permitiera acceder a estas técnicas, se la estaría discriminando, tal como quedaba explícito en esta redacción. Luego de conversar sobre esto comencé a fijarme en la legislación comparada, y creo que hay una redacción que se propone incorporar al artículo 17, que establece los requisitos para la donación de gametos, aunque el que estamos tratando en este momento se refiere a los requisitos en general. Cuando se habla de los requisitos que se establecen para la donación de gametos, en el artículo 17, se introduce una definición -que creo que proviene de la legislación española o chilena- que me parece que define exactamente lo que se trata de evitar. Esa redacción refiere a "un protocolo obligatorio de

estudio de los donantes que demuestre que los mismos no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia". Propongo que este texto sustituya al otro. En general plantea las tres condiciones que debería tener y no habla de infecciones de trasmisión sexual, porque también hay otro tipo de infecciones que repercuten en la descendencia.

Insisto en que la redacción del literal b) del artículo 17 debería sustituir lo dispuesto en el literal b) del artículo 6º cuando dice que quienes participen de estas técnicas no pueden ser portadores de enfermedades de trasmisión sexual, etcétera. Además, luego la reglamentación del Poder Ejecutivo determinará cuáles son las afecciones. Entiendo que la ley debería, en general, referirse a las tres condiciones.

SEÑOR MOREIRA.- Respecto a los requisitos para la donación de gametos que establece el artículo 17, quisiera saber si solo se refiere a los hombres.

SEÑOR PRESIDENTE.- No, señor Senador, se refiere a los dos.

SEÑOR MOREIRA.- Entonces, el literal b) del artículo 17 refiere a quienes participen de estas técnicas, es decir, al hombre y la mujer.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, de acuerdo con la propuesta del señor Senador Gallo respecto al literal b) del artículo 6º, las asesoras tomarán de la redacción del literal b) del artículo 17 la excepcionalidad en la aplicación de estas técnicas.

En consideración el literal c) del artículo 6º. Quisiera saber si los señores Senadores tienen alguna observación.

En principio, no habiendo ninguna observación lo damos por acordado.

Léase artículo 7º.

(Se lee:)

"Artículo 7º. (Suspensión de las técnicas de reproducción humana asistida).- La mujer a la que se le apliquen estas técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del óvulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir."

-En consideración.

Tengo una duda respecto a este artículo y me gustaría que las asesoras jurídicas me la aclararan. Hay otra ley -que no voté porque no estuve de acuerdo-, que es la de interrupción voluntaria del embarazo, y quisiera saber si este artículo 7º establece -así lo entiendo yo- que la mujer a la que se le apliquen técnicas de reproducción humana asistida no podrá disponer la suspensión de su embarazo una vez de que haya sido fecundado el óvulo. ¿Eso es correcto?

SEÑOR LACALLE HERRERA.- A *contrario sensu* sí, señor Presidente.

SEÑORA FERRARIS.- Si los señores Senadores observan el artículo 7º, es prácticamente igual al que originalmente llegó con media sanción de la Cámara de Representantes. Lo que significa esta norma, a nuestro modo de ver, es que la mujer puede desistir antes de que el óvulo sea fecundado, y es independiente de la interrupción voluntaria del embarazo. No visualizo cómo se relacionan estas dos cosas, porque mientras no hay fecundación del óvulo, no hay un ser vivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que dice este artículo es que una mujer a la que se le apliquen estas técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan antes de la fecundación del óvulo. Quiere decir, *a contrario sensu*, que una vez que su óvulo ha sido fecundado no puede desistir. La técnica de reproducción humana asistida no es solamente la fecundación del óvulo, sino también el mantenimiento del embrión durante toda la gestación. Por lo tanto, puede desistir solamente hasta la fecundación del óvulo; después no, no puede abortar. Quiero que quede claro si eso es o no así. Desde mi punto de vista, tal como está redactado este artículo, la mujer no tiene derecho a la interrupción posterior del embarazo. Además, me parece algo razonable porque si la sociedad subsidia una fertilización, una gestación, etcétera, y puede desistir solamente hasta el momento de la fecundación del óvulo, entonces, después no lo puede hacer.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Tiene que ponerse de acuerdo; si esa mujer decide hacer eso es porque quiere tener un hijo, pero resulta que después dice que no.

SEÑOR PRESIDENTE.- Considero que, a los efectos de que esta discusión o dificultad de interpretación después no genere problemas en la vida práctica, habría que hacer una referencia específica.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Comparto lo que ha planteado el señor Presidente y el señor Senador Lacalle Herrera en el sentido de que si estamos construyendo algo para aprobar una ley que le permita a la mujer tener asistencia para poder fecundar, no es posible que después diga que no. Lo que me pregunto es qué pasa si luego de la fecundación del óvulo esa persona, esa señora tiene, por ejemplo, algún problema de salud que pudiera haber surgido como producto de la fecundación. Puede parecer una pregunta muy obvia, pero la formulo porque estamos mirando todos los aspectos del asunto.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Eso está previsto en la ley de interrupción voluntaria del embarazo.

SEÑOR GALLO.- Creo que la redacción es muy clara en el sentido de que la mujer puede desistir antes de la fecundación del óvulo; después, una vez que se formó el embrión, ya se entra en la etapa de embarazo, y para ella ya existe una ley -esa es la realidad- que indica que hasta las doce semanas puede decidir la interrupción de su embarazo. Por lo tanto, después de que el óvulo se fecunda, cuando ya se forma el embrión, desde ese momento hay un embarazo y hay una ley que regula esa etapa. Yo estoy de acuerdo con el concepto de que puede ser hasta ese momento y considero que tiene que haber una redacción muy clara; pero desde el punto de vista interpretativo puede ser incompatible con lo que establece la otra ley en cuanto a que hasta las doce semanas la mujer tiene derecho a interrumpir su embarazo. Me parece que hay que evitar que se genere incompatibilidad entre las dos leyes.

SEÑOR MOREIRA.- El artículo 7º dice: “La mujer a la que se le apliquen estas técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del óvulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir.” Este artículo parece ligarse mucho más con el artículo 5º del proyecto de ley que con el 6º del sustitutivo, ya que este último, en cuanto a los requisitos para la aplicación, en su literal a) dice: “Serán de aplicación a toda persona entre dieciocho y cincuenta años luego de ser previa y debidamente informada por el equipo profesional tratante sobre las mismas”, pero no habla nada de un consentimiento escrito. En el proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes sí se requería, mediante el literal B) del artículo 5º, “Certificación extendida por el equipo profesional interdisciplinario tratante y anuencia escrita por la mujer o por ambos miembros de la pareja”. Aclaro que aquí se hace referencia a la mujer o a los miembros de la pareja porque estaba pensado para heterosexuales. En esta parte se hace referencia a una serie de requisitos de forma mucho más rigurosa que a los que alude el literal a) del artículo 6º, que refiere a que debe existir previa y debida información, pero no se habla de consentimiento escrito, es decir, no lo está requiriendo.

En el artículo 7º se establece que: “Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se hicieron consentir”. Por tanto, me parece que habría que modificar también el artículo 6º, incluyendo algunos de los elementos que contenía el artículo 5º del proyecto aprobado por Diputados.

SEÑORA FERRARIS.- Creo que el planteo del Senador Moreira es correcto y acertado.

Por otra parte, quiero hacer una consulta. Al leer el artículo 7º, inevitablemente se piensa en las técnicas de fertilización in vitro. Entonces, me pregunto si, en un escenario de fertilización in vitro y antes que el óvulo sea fecundado, la mujer podría llegar a desistir. En ese caso, no necesariamente existiría un embarazo. Me parece que esto está pensado para ese tipo de técnicas.

SEÑOR GALLO.- La consideración que hace la señora Ferraris es compartible; se trata de dos situaciones diferentes, pues yo me refería al momento en que se inicia el embarazo en el caso de, digamos, una gestación in situ, pero la fertilización in vitro es otra circunstancia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer dos sugerencias.

La primera corresponde al artículo 6º, en el que creo sería recomendable incluir el consentimiento a que refería el artículo 5º del proyecto que vino de la Cámara de Representantes.

Por otro lado, me parece que podríamos agregar, al inicio del artículo 7º -si ese es el criterio de la Comisión- una referencia que podría decir algo así como: "Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley de la interrupción voluntaria del embarazo", continuando el artículo de la misma manera. Propongo esto a fin de que no se planteen dificultades de interpretación. Desde ya, anuncio que voy a votar en contra de esto, tal como lo hice en el otro caso, pero de cualquier manera creo que ese es un modo de evitar dificultades de interpretación. Y estoy en contra de esta redacción por dos motivos: en primer lugar, por la misma razón que voté en contra la ley de interrupción voluntaria del embarazo y, en segundo término, porque en este caso me parece más grave ya que le estamos pidiendo a la sociedad que haga un esfuerzo especial de financiamiento para esa mujer que luego tiene un embarazo que lo va a interrumpir a las tantas semanas. En esa hipótesis quedaría por resolver el problema que planteó -con muy buen criterio- el señor Senador Fernández en cuanto a que no podemos impedir la interrupción del embarazo en situaciones de grave riesgo para la madre por ejemplo, que sería parte de otras consideraciones.

SEÑOR GALLO.- Comparto la redacción actual del artículo 7º. De todos modos, en la versión taquigráfica constará cuál es el sentido que cada Legislador le dio a dicha figura.

SEÑOR PRESIDENTE.- Evidentemente, no hay consenso con respecto al artículo 7º; por lo tanto, queda desglosado.

Léase el artículo 8º.

(Se lee:)

"Artículo 8º. (Derecho a la información).- Los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción."

-Mi pregunta a las asesoras jurídicas es cómo se compatibiliza el contenido de este artículo con el derecho al conocimiento de la identidad. Aquí se habla del conocimiento del procedimiento, pero no de quiénes son sus progenitores.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- A mi juicio, es un artículo sobreabundante porque el derecho de conocer su identidad lo tienen como personas humanas desde el momento en que adquieren la capacidad para ello. Si el hijo nació, nació. Dependerá en cada caso y si se dan determinadas circunstancias, la prudencia de los padres o la manera que ellos elijan para explicarles, más o menos crudamente, la forma en que fueron traídos al mundo: si la fecundación se hizo en un disco Petri o si fue por la cigüeña.

Reitero: me parece que este artículo está de más.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Disculpe, señor Presidente, perdí el hilo de lo que se está discutiendo.

Con respecto al artículo 7º se dijo que no hay consenso y que, por lo tanto, queda desglosado. Mi pregunta es si se establece como requisito que la solicitud del tratamiento debe ser por escrito.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con respecto al artículo 6º, se llegó al consenso de incluir, entre los requisitos, recabar el consentimiento de los padres, tal como lo establece el artículo aprobado en la Cámara de Representantes; el artículo 7º ha quedado desglosado porque no se alcanzó un consenso; y, con respecto al artículo 8º, el señor Senador Lacalle Herrera opina que es redundante, porque los hijos tienen, por sí, ese derecho. Desconozco si es así; no soy jurista en la materia.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Yo tampoco, señor Presidente.

SEÑOR MOREIRA.- Como derecho humano, existe el derecho de conocer la identidad. Estoy de acuerdo con eliminar este artículo, que habla del derecho de conocer las técnicas utilizadas, habida cuenta de que luego le pueden coartar la posibilidad de acceder a su verdadera identidad con respecto a quién fue el donante que le permitió ser concebido. El derecho real del niño es el de conocer su identidad biológica, su ascendencia biológica; conocer las técnicas que se utilizaron para su concepción, me parece totalmente accesorio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Habría, entonces, una corriente de opinión a favor de suprimir ese artículo, sin perjuicio de que ello comprometa nuestra opinión con respecto al derecho de la identidad que es otra cosa.

SEÑOR GALLO.- Si realmente no es un derecho ya establecido, general, el de conocer cuál fue la técnica, estoy de acuerdo en que no esté. Ahora bien, si es un derecho establecido, me parece que debe quedar registrado en la ley. Por eso pregunto si existe el derecho a saber cuál fue el procedimiento.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Me parece que el artículo 72 de la Constitución, que habla del derecho natural, abre esa posibilidad, pero creo que incluirlo en la ley tiene otros alcances. El chico, cuando tenga edad, les preguntará a los padres o no les preguntará. ¿Por qué tenemos que ingresar en el sagrado de la familia, donde las cosas se manejan de una manera o de otra? Me parece un poco crudo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les pediría a las asesoras jurídicas que revisaran el Código de la Niñez y la Adolescencia para ver si existe alguna disposición con respecto a este aspecto en particular. En el caso de que existiera, lo consideraríamos; de lo contrario tendríamos consenso en suprimir la referencia.

Se pasa a considerar el Capítulo II, "De la transferencia de embriones y conservación de gametos".

Léase el artículo 9º.

(Se lee:)

"Artículo 9º. (Condiciones para la inseminación).- Luego de producida la inseminación de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones.

Los embriones viables restantes no transferidos deberán preservarse a los efectos de ser transferidos en un ciclo posterior".

-En consideración.

SEÑOR MOREIRA.- El artículo habla de "dos embriones por ciclo". ¿Esto es para evitar los embarazos de mellizos o trillizos y el riesgo asociado?

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí; está referido a los embarazos múltiples.

SEÑOR GALLO.- Este es, evidentemente, un tema de interpretación científica. En la legislación comparada existen normas de este tipo que establecen diferentes números; incluso, en algún caso hay variaciones según la edad también. En este caso he tenido en cuenta la participación que tuvo en una de las primeras reuniones en la Comisión de la Cámara de Representantes el doctor Bossano, que es, de alguna manera, el que lidera todas estas técnicas desde hace mucho tiempo. Él decía, con respecto a esto, que si se implantan dos embriones y fracasan los dos, fracasa la técnica. Entonces, si se habilita un número mayor, esto da la posibilidad de un mayor éxito en la técnica. Es una interpretación que él tenía a partir de su experiencia de veinte años en este campo. Ese es el fundamento que manejo yo, a pesar de que, insisto, la legislación comparada habla de diferentes números. El criterio que manejó el doctor Bossano y también el doctor Suárez, que es el Director de la Clínica, está en esta línea; de manera que ese, en definitiva, sería el número.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hay más consideraciones para hacer, pasaríamos al artículo 10.

Léase.

(Se lee:)

"Artículo 10. (De la negativa o imposibilidad superviniente de recibir embriones).- Producido el ciclo posterior mencionado en el artículo precedente, y en el caso de que la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a la donación de los mismos.

Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en los artículos anteriores y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se procederá a la fertilización de un máximo de tres ovocitos".

-En consideración.

El artículo 9º dice: "Luego de producida la inseminación de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo" -entendiéndose por embrión un óvulo al que se le han inyectado espermatozoides-, "salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones.

Los embriones viables restantes no transferidos deberán preservarse a los efectos de ser transferidos en un ciclo posterior".

Quiere decir que se realizó una inseminación artificial pero no hubo una gestación. Entonces, ahí viene el artículo 10. ¿Qué hace la mujer ante esa situación? Según el artículo 10, "Producido el ciclo posterior mencionado en el artículo precedente" -o sea el ciclo inmediatamente siguiente o uno posterior-, "y en el caso de que la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones" -que venían de la fertilización anterior-, "deberá procederse a la donación de los mismos" a otras personas que quieran embarazarse mediante la fertilización in vitro, recibiendo en este caso un embrión completo, es decir, un óvulo fecundado. A su vez, tal como dice el segundo inciso, "Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en los artículos anteriores y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se procederá a la fertilización de un máximo de tres ovocitos". Quiere decir que con esos embriones que se prepararon para esa paciente se puede realizar una primera fertilización de hasta dos embriones -o tres si hubiera indicación médica-, quedando otros fertilizados. Si la mujer dice que no quiere volver a pasar por esta situación, esos embriones quedan a disposición de otras personas

que quieran recibirlos. Entonces, dice: “Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en los artículos anteriores y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se procederá a la fertilización de un máximo de tres ovocitos”. O sea que los otros se descartan.

SEÑORA CAVALLINI.- El término correcto sería inseminación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que sí.

SEÑOR MOREIRA.- ¿A qué se debe la limitación a tres óvulos?

SEÑOR GALLO.- Tiene más que nada un fundamento científico, pero no hay un número que refleje exactamente la realidad. Se trata solamente de la interpretación que realizan aquellos que se dedican a estas técnicas. En el caso del Uruguay, esa es la experiencia que nos trasmitieron los doctores Bossano y Suárez, aunque tal vez en otros países, donde de acuerdo a la legislación comparada el número es diferente, la experiencia sea otra.

Debemos tener en cuenta al aumentar el número de embriones se genera la posibilidad de que se pierdan más, con lo que eso significa desde el punto de vista conceptual para aquellos que tienen determinadas concepciones. De esta forma se limita la pérdida, digamos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Dada la hora que es y que correspondería ingresar ahora al capítulo referido a la donación de los gametos y de los embriones -que es bastante extenso y sumamente importante-, sugeriría suspender aquí el tratamiento de la iniciativa y retomarlo en una próxima sesión. En ese sentido, deberíamos tomar algunas decisiones.

La que habíamos votado como sesión extraordinaria es esta que estamos realizando, de manera que deberíamos acordar la celebración de una próxima sesión de esa naturaleza, si es que queremos hacerlo. Por mi parte, propongo que sea el jueves 9 de mayo.

(Dialogados.)

-En conclusión, sesionaremos el próximo martes 30 del corriente, oportunidad en que recibiremos a la señora Ministra de Salud Pública, y luego el martes 7 de mayo, a las 17 horas.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 18 y 55 minutos.)